

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM PROCESSOS DE PANIFICAÇÃO E SALGADOS.	CÓDIGO C.L.A - 004	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME DO ESTABELECIMENTO/ FANTASIA:			
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:	
RAMO DE NEGÓCIO:			
INSCRIÇÃO DO CNPJ:			
RESPONSÁVEL LEGAL:			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		TELEFONE:	
DATA DA INSPEÇÃO:			
Base Legal: Lei Federal nº: 6.437/1977; Lei nº: 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), Resoluções RDC ANVISA nº: 216/2004 e nº: 275/2002, Portaria SVS/MS nº: 326/1997, Legislação Sanitária Estadual, Código de Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinspeção para Solicitação de Anuidade de Alvará Sanitário.		
☐	Programas específicos de Vigilância Sanitária.		
☐	Atendimento à denúncia.		
☐	Reinspeção.		
☐	Comunicação de início de Fabricação/Registro.		
☐	Renovação de Registro.		
☐	Outros.		
ANÁLISE DOCUMENTAL:			
Possui Licença Sanitária atualizada?	SIM	NÃO	N.A
Possui Alvará de Funcionamento Municipal vigente?			
Possui certificado/registro de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas válido?			
Possui Manual de Boas Práticas de Fabricação (MBPF) atualizado?			
Possui Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) implantados, datados e assinados pelo responsável?			
Possui registros de treinamentos em Boas Práticas para os manipuladores?			
Possui extintores de incêndio instalados e com carga dentro do prazo de validade?			
ÁREA EXTERNA:	SIM	NÃO	N.A
Área externa livre de lixo, entulhos, objetos em desuso, pragas e animais?			
Piso da área externa em boas condições de conservação e limpeza?			
Acesso independente, não comum a residência ou outras atividades?			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA:	SIM	NÃO	N.A
Utiliza água proveniente da rede pública?			
Quando utilizada solução alternativa (poço, cisterna), possui laudo de potabilidade semestral?			
Reservatório de água em material adequado, liso, impermeável, íntegro e com tampa?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM PROCESSOS DE PANIFICAÇÃO E SALGADOS.	CÓDIGO C.L.A - 004	

Possui registro de limpeza e desinfecção da caixa d'água (semestral)?			
EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES:	SIM	NÃO	N.A
Layout permite fluxo ordenado, sem cruzamento entre etapas sujas e limpas?			
Há separação física ou técnica entre áreas incompatíveis?			
Pisos, paredes e tetos são lisos, impermeáveis, laváveis e em bom estado?			
Ausência de rachaduras, infiltrações, mofo, descascamentos ou goteiras?			
Portas e janelas ajustadas aos batentes?			
Portas das áreas de preparo e armazenamento com fechamento automático?			
Aberturas externas e exaustores com telas milimetradas contra pragas?			
Ralos sifonados e com dispositivos de fechamento?			
Caixas de gordura localizadas fora da área de preparo e em bom funcionamento?			
Iluminação adequada, com luminárias protegidas contra quebra?			
Instalações elétricas embutidas ou protegidas?			
Ventilação adequada, sem incidência direta de ar sobre os alimentos?			
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Sanitários não se comunicam diretamente com áreas de preparo ou armazenamento?			
Possuem lavatórios com água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal?			
Possui aviso orientando a correta lavagem das mãos?			
Possui local adequado para troca de roupas e guarda de pertences?			
LAVATÓRIOS PARA HIGIENE DAS MÃOS:	SIM	NÃO	N.A
Possui lavatórios exclusivos para higiene das mãos na área de manipulação?			
Estão em número suficiente e em locais estratégicos?			
Possuem sabonete líquido antisséptico, papel toalha e lixeira com acionamento sem contato manual?			
EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS:	SIM	NÃO	N.A
Equipamentos e utensílios em bom estado de conservação e higiene?			
Superfícies lisas, impermeáveis e de fácil higienização?			
Realiza manutenção preventiva e corretiva com registros?			
Possui termômetros e instrumentos de medição calibrados?			
Utensílios exclusivos para cada etapa (evitando contaminação cruzada)?			
HIGIENIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Possui POP de higienização implantado e registrado?			
Utiliza produtos saneantes regularizados pelo Ministério da Saúde?			
Produtos saneantes identificados e armazenados em local exclusivo?			
Caixas de gordura limpas periodicamente?			
Utensílios de limpeza separados por área de uso?			
Funcionários da limpeza utilizam uniforme diferenciado?			
CONTROLE DE VETORES E PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Ausência de vetores, pragas ou indícios?			
Resíduos acondicionados em recipientes com tampa e pedal?			
Lixo coletado frequentemente e armazenado em local adequado?			
Possui registros de desinsetização/desratização realizados por empresa especializada?			
MANIPULADORES:	SIM	NÃO	N.A
Manipuladores com uniforme limpo e adequado à atividade?			
Cabelos protegidos por touca ou rede?			
Unhas curtas, sem esmalte, sem adornos?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM PROCESSOS DE PANIFICAÇÃO E SALGADOS.	CÓDIGO C.L.A - 004	

Possuem comprovação de cursos e treinamentos em Boas Práticas?			
Manipuladores com sintomas de doenças são afastados das atividades?			
É proibido fumar, comer, falar excessivamente ou manipular dinheiro durante o preparo?			
MATÉRIAS-PRIMAS E INGREDIENTES:	SIM	NÃO	N.A
Matérias-primas provenientes de fornecedores regularizados?			
Embalagens íntegras, com rotulagem e validade visível?			
Controle de entrada e saída (PVPS/PEPS)?			
Armazenamento sobre estrados ou prateleiras adequadas?			
Separação entre alimentos crus, semipreparados e prontos?			
PREPARAÇÃO DOS ALIMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Medidas adotadas para evitar contaminação cruzada?			
Alimentos perecíveis permanecem fora de refrigeração apenas pelo tempo necessário?			
Produtos fracionados identificados com data de fracionamento e validade?			
Tratamento térmico adequado ($\geq 70^{\circ}\text{C}$ quando aplicável)?			
Óleos e gorduras aquecidos a no máximo 180°C e substituídos quando alterados?			
Descongelamento realizado sob refrigeração ou conforme orientação do fabricante?			
ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:	SIM	NÃO	N.A
Alimentos preparados identificados com nome, data de preparo e validade?			
Armazenamento sob controle de tempo e temperatura?			
Transporte realizado em veículos higienizados e adequados?			
Veículos exclusivos para alimentos ou sem risco de contaminação?			
EXPOSIÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Área de exposição limpa e organizada?			
Equipamentos de exposição com controle de temperatura?			
Utensílios protegidos contra contaminação?			
Barreira física para proteção dos alimentos expostos?			
Área de caixa separada da manipulação de alimentos?			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA:	SIM	NÃO	N.A
Possui responsável designado pelas atividades de manipulação?			
Responsável capacitado em Boas Práticas e DTAs?			
Documentação disponível para apresentação à Vigilância Sanitária?			
Caso seja necessário fazer uma reunião ou treinamento, qual o melhor dia da semana e horário para que sua equipe possa participar?			
Obs.: Caso tenha sugestões, críticas ou reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária utilize o verso desta página para registrá-las.			

Sim (S): Atende ao item avaliado.

Não (N): Não atende ao item avaliado.

Não se Aplica (NA): O item não se aplica à realidade do estabelecimento avaliado.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM PROCESSOS DE PANIFICAÇÃO E SALGADOS.	CÓDIGO C.L.A - 004	

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____ / ____ / ____.

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que todas as informações prestadas neste Check-list /Roteiro de Autoinspeção representam a fiel expressão da verdade.

Declaro, ainda, estar ciente de que o fornecimento de informações falsas, inexatas ou a omissão de dados relevantes configura infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, da Lei Municipal nº 845/1993, bem como do Código de Posturas do Município de Esperantina, sujeitando o responsável às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

ASSINATURA RESPONSÁVEL